

Faculdade de Ciências da Educação e Saúde  
Curso de Enfermagem

**CAMILA PEREIRA CLARO**

**ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL OBSERVADAS NO DISTRITO FEDERAL EM  
2015.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado em forma de artigo para  
obtenção do título de Graduação em  
Enfermagem pelo Centro Universitário de  
Brasília, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>.  
Gilmara Lima Nascimento.

Brasília- DF  
2018

## EPÍGRAFE

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

(Carl Jung)

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me proporcionado chegar até aqui. A minha família por toda a dedicação e paciência, contribuindo diretamente para que eu pudesse ter um caminho mais fácil e prazeroso durante esses anos. Ao meu esposo que em nenhum momento deixou de estar ao meu lado, me incentivando a lutar pelos meus sonhos e objetivos, apoiando minhas decisões e contribuindo para o meu crescimento. Agradeço aos professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado em especial a minha professora e orientadora. Agradeço também a minha instituição por ter me dado à chance e todas as ferramentas que permitiram chegar hoje ao final desse ciclo de maneira satisfatória.

## **Óbitos de mulheres em idade fértil observadas no Distrito Federal em 2015.**

Camila Pereira Claro<sup>1</sup>  
Gilmara Lima Nascimento<sup>2</sup>

### **Resumo**

A mortalidade materna está relacionada à qualidade e organizações no atendimento prestado, além das condições de vida da mulher, diante disso, vem sendo encarado como um problema de saúde pública, de forma a refletir as condições socioeconômicas e a qualidade de vida de uma população, bem como das políticas públicas que elaboram ações de saúde coletiva. Devido à complexidade do problema, mais de 191 países apoiaram as metas do milênio estabelecidas pela organização mundial de saúde (OMS), que ficaram conhecidas como Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), entre eles reduzir em três quartos, de 1990 e 2015, a taxa de mortalidade materna. Este estudo analisou 762 casos de óbitos de mulheres com idade fértil de 10 a 49 anos, ocorridas no Distrito Federal no ano de 2015, com o objetivo de reconhecer as causas dos óbitos maternos. Em razão disso foram avaliados banco de dados obtidos pelo Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Dos 762 óbitos de MIF foram identificados 14 óbitos maternos, sendo as principais causas básicas hemorragias (28,6%), hipertensão (14,3%) e causas indiretas (57,1%).

**Palavras-chave:** Saúde da mulher; morte materna; declaração de óbito.

## **Deaths of women of childbearing age observed in the Federal District in 2015.**

### **Abstract**

The maternal mortality is related to the quality and organizations in the care provided, besides the conditions of life of the woman, in front of it, it has been seen as a public health problem, so as to reflect the socioeconomic conditions and the quality of life of a population, as well as public policies that develop collective health actions. Faced with the problem, more than 191 countries supported the millennium goals set by the World Health Organization (WHO), which became known as the Millennium Development Goals (MDGs), including reducing by three quarters, 1990 and 2015, the maternal mortality. This study analyzed 762 cases of deaths of women of childbearing age from 10 to 49 years, occurring in the Federal District in the year 2015, in order to recognize the causes of maternal deaths. As a result of this, a database was obtained from the Department of Information of the Unified Health System - DATASUS. Of the 762 MIF deaths, 14 maternal deaths were identified, the main causes being hemorrhages (28.6%), hypertension (14.3%) and indirect causes (57.1%).

**Keywords:** Women's health; maternal death; death certificate.

---

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde- UniCEUB.

<sup>2</sup>Doutora em Medicina Tropical. Docente de Enfermagem do UniCEUB

## 1. Introdução

A mortalidade materna representa um importante indicador de desenvolvimento de uma população, avaliando as condições de vida, assistência prestada e a organização dos serviços a saúde da mulher, refletindo na qualidade de vida e nas condições socioeconômicas de um país, bem como nas políticas públicas que impulsionam as medidas de saúde coletiva (NUNES et al., 2014).

Estima-se que em 2010 ocorreram 287.000 óbitos de mulheres em todo o mundo relacionado ao ciclo gravídico-puerperal. Diante da magnitude do problema, a morte materna vem sendo considerada uma violação dos direitos humanos, caracterizando-se um problema de saúde pública. Segundo o Comitê de Mortalidade Materna apenas 5% dos óbitos ocorrem em países desenvolvidos (MARTINS et al., 2017).

Ao analisar a discrepância entre países desenvolvidos e em desenvolvimentos fica óbvia a incidência nos países menos desenvolvidos. No Canadá e Estados Unidos a razão de mortalidade materna (RMM) é inferior a 09 óbitos para cada 1000 nascidos vivos enquanto no Peru, Haiti e Bolívia ultrapassam 200 óbitos para 1000 nascidos vivos (BRASIL, 2002).

Segundo o DATASUS (2018) o Brasil apresentou cerca de 1.738 óbitos maternos em 2015, sendo um número elevado quando compara com o que a Organização Mundial de Saúde preconiza, que é de 20 óbitos para 1000 nascidos vivos. O Centro Oeste é a região com o menor número de óbitos maternos, apresentando 147 óbitos sendo que 14 ocorreram no Distrito Federal.

As principais causas de óbitos maternos no Brasil estão relacionadas a causas obstétricas diretas, ou seja, as que poderiam ser evitada em 92% dos casos, entre elas estão: síndromes hipertensivas com um percentual de 20 a 30%, seguida das hemorragias com 10 a 20% e as infecções com menos de 10% (BOTELHO et al., 2014).

Esforços nacionais e internacionais reuniram 180 países incluindo o Brasil na tentativa de reduzir a mortalidade materna, fazendo parte das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), promovida pelas Nações Unidas. A

meta não foi alcançada por todos os países, porém promoveu progressos significativos na redução da mortalidade no mundo, onde cerca de 1.5 milhões de óbitos maternos tenham sido evitados entre 2000 a 2015 (SOUZA, 2015).

A definição de morte materna é todo óbito de uma mulher durante a gravidez ou até 42 dias após a gestação, independente da duração ou local da gravidez, devido a causas relacionadas ou agravadas pela gravidez ou medidas tomadas em relação a ela (CRUZ et al. 2014).

A morte materna pode ser classificada como morte obstétrica direta sendo aquela decorrente de complicações durante o ciclo gravídico puerperal, devido a omissões, intervenções e tratamento incorreto. A obstétrica indireta resulta de doenças preexistentes a gestação ou que se desenvolvem durante a gravidez, sendo agravadas pelos efeitos da gravidez (CECATTI et al. 1998).

A complexidade do problema fez com que medidas governamentais fossem tomadas pelos governantes, entre elas a regulamentação da vigilância epidemiológica da morte materna, por meio da Portaria GM Nº 1119 de 05 de junho de 2008 que determina fluxos e prazos para acelerar a disponibilidade de informações pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2009).

Quando ocorre o óbito de uma mulher no período gravídico-puerperal, é de extrema importância que se indague, onde se iniciou a causa que levou ao óbito desta mulher, buscando compreender a história de vida, além dos fatores sociais e biológico que levaram a esta morte, na tentativa de identificar as falhas que contribuíram para o desfecho deste óbito (ALBUQUERQUE et al., 1998).

Identificar a magnitude do problema é um dos primeiros passos para detectar as causas e determinar estratégias para reduzir a mortalidade materna (COSTA et al., 2002). Partindo dessa pesquisa o objetivo deste trabalho vai avaliar as principais causas de morte materna no Distrito Federal em 2015, por meios da análise de dados segundo a mortalidade de mulheres em idade fértil (MIF).

De acordo com a definição internacional, óbito de mulher em idade fértil é todos aqueles que ocorrem entre 15 e 49 anos. No Brasil a faixa etária considera para este grupo, são mulheres entre 10 a 49 anos de idade. A avaliação de óbitos em MIF contribui de forma positiva para identificar óbitos maternos, isso porque em

1995 o Ministério da Saúde incluiu na Declaração de Óbito dois campos referentes a óbitos de MIF. Um deles refere-se ao que desrespeito à investigação da ocorrência do óbito durante a gravidez, parto ou aborto e o outro campo refere-se à morte ocorrida durante o puerpério, ou seja, são informações que qualificam as condições e causas que levaram ao óbito.

## **2. Materiais e métodos**

Trata-se de um estudo transversal de natureza descritiva e abordagem quantitativa. A população do estudo foi constituída de todos os registros de óbito de mulheres em idade fértil contidos no banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do ano de 2015 de mulheres residentes no Distrito Federal.

O banco de dados de mortalidade foi obtido a partir do “*download*” dos arquivos reduzidos da Declaração de Óbito, disponibilizados publicamente no sítio eletrônico do DARSUS. O banco foi obtido em formato compacto. Foi utilizado o software livre Tabwin, do Ministério da Saúde, para descompactar o banco em formato dbf e ser possível realizar as análises no Microsoft Excel.

Para compreensão do banco de dados foi necessário o estudo detalhado do dicionário de dados do SIM, também disponibilizado no sítio do DATASUS. As variáveis contidas no banco de dados foram organizadas em faixa etária, raça/cor, escolaridade e estado civil. As informações obtidas foram reunidas em planilhas eletrônicas, no software aplicativo Excel, e analisado através de estatística descritiva, sendo que os resultados serão apresentados em tabelas, conforme a frequência absoluta e relativa.

A partir dos dados obtidos e da estimativa da população de mulheres de idade fértil e nascidos vivos do ano de 2015, disponibilizada também na página do DATASUS por meio da Ferramenta Tabnet, foi calculada o coeficiente de mortalidade das mulheres em idade fértil e a razão de morte materna do Distrito Federal de 2015.

A pesquisa foi realizada com base nos dados extraídos dos arquivos da Declaração de Óbito, disponibilizados publicamente nas bases eletrônica do DATASUS. Não havendo a necessidade de submeter do estudo ao comitê de ética

uma vez que, não há quebra de sigilo ou confidencialidade nem resultados que possam trazer danos à população do estudo.

### 3. Resultado e discussões

Com as mudanças nos hábitos de vida e o aumento da expectativa ao passar dos anos, levaram as mulheres a priorizar outros objetivos de vida, tanto pessoais quanto profissionais, assim postergando a primeira gravidez e aumentando dos riscos decorrentes da gestação tardia (CLEARY et al., 2005).

A hipertensão arterial e a diabetes são as patologias de maior prevalência em gestantes com mais de 35 anos, fazendo com que o número de hospitalização seja de três a quatro vezes maiores em relação a outras idades. Sendo a hipertensão a complicação que mais está associada a causas de MM no Brasil (PINTO, BAHAMONDES et al., 2005).

Foram identificados 760 registros de óbitos de mulheres de MIF (10 a 49 anos) no ano de 2015 no Distrito Federal. Destes 584 (76,8%) ocorreram em ambiente hospitalar, seguido de domicílio com 88 (11,6%) e 60 (7,9%) em vias públicas. As mulheres em idade fértil que foram a óbito tinham em média 29 anos, sendo que os percentuais nas faixas de 10 a 14 anos foram de 27 (3,6%), 15 a 19 anos 51 (6,7%), 20 a 29 anos 112 (14,7%), 30 a 39 anos 190 (25%), de forma que o maior número de óbitos ocorreu em mulheres com idade de 40 a 49 com 380 (50%). A faixa etária com maior número foi mulheres entre 30 a 39 anos de idade com 07 (50%) casos. A organização da faixa etária destas mulheres expõe que a relação proporcional, para o total de óbitos em mulheres com idade reprodutiva e óbito materno é maior com o aumento da idade (tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição percentual dos registros de óbitos de MIF e morte materna declarada, no distrito federal segundo variável faixa etária. Brasil, 2015.

Faixa etária	MIF		Morte materna	
	Nº	%	Nº	%
10 a 14	27	3,6	-	-
15 a 19	51	6,7	01	7,1
20 a 29	112	14,7	05	35,7
30 a 39	190	25,0	07	50,0
40 a 49	380	50,0	01	7,1
Total	760	100,0	14	100,0

Fonte: SIM/DATASUS, 2015.



Em relação à raça/cor verificou-se uma maior ocorrência, em mulheres que consideravam-se pardas ou pretas com 07 (50%), já o percentual de MIF foi de 456 (60%) (tabela 2). O perfil de uma população pode apresentar distorções no que desrespeito a real situação social, uma vez que a variável raça/cor apresenta controvérsias, o que causa dificuldade na análise da população e no perfil de morbimortalidade (FERRAZ, 2012).

A morte materna está associada a diversos determinantes sociais, tais como: início da vida sexual precoce, violência, gravidez indesejada, a pobreza que leva à anemia e desnutrição, falta de acesso ao aborto seguro e legal, além da falta de serviços de assistência de qualidade (BRASIL, 2014).

Entre 2015 morreram mais mulheres pardas e negras em relação com a raça branca. Ainda é possível perceber que mulheres da raça branca apresentam melhor poder aquisitivo, melhores condições de educação e saúde quando comparadas com as demais raça/cor que estão mais vulneráveis à morte (FARIA, 2012).

Em estudos realizados nos Estados Unidos, observou-se disparidade na mortalidade materna de acordo com a raça/cor para as causas específicas de óbito por pré-eclâmpsia, eclâmpsia, afecções placentárias e hemorragia pós-parto. Os autores advogaram uma interação entre fatores biológicos, como maior severidade da hipertensão nas mulheres pretas, e questões dos serviços de saúde, destacando-se o menor acesso ao pré-natal (MORSE, 2011).

**Tabela 2** - Distribuição percentual dos registros de óbitos de MIF e morte materna declarada, no distrito federal segundo variável raça/cor. Brasil, 2015.

Raça/cor	MIF		Morte materna	
	Nº	%	Nº	%
Branca	291	38,3	06	42,9
Preta	61	8,0	01	7,1
Amarela	04	0,5	-	-
Parda	395	52,0	06	42,9
Ignorado	09	1,2	01	7,1
Total	760	100,0	14	100,0

Fonte: SIM/DATASUS, 2015.

A variável escolaridade das MIF 223 (29,3%) concluíram o ensino médio, 108 (14,2%) terminaram a graduação e apenas 38 (5%) sem escolaridade. De acordo com a análise dos dados todas as mulheres que foram a óbito materno apresentavam algum grau de escolaridade (tabela 3).

Segundo o Ministério da Saúde a RMM elevada pode estar associada a baixo grau de escolaridade e informação, bem como condições socioeconômicas precárias. Porém o estudo verificou maior número de óbitos materno entre as mulheres com grau de conhecimento mais elevado, fato esse que pode estar associada com o atual estilo de vida da mulher moderna (CLEARY et al. 2005).

**Tabela 3** - Distribuição percentual dos registros de óbitos de MIF e morte materna declarada, no distrito federal segundo variável escolaridade Brasil, 2015.

Escolaridade	MIF		Morte materna	
	Nº	%	Nº	%
Sem escolaridade	38	5,0	-	-
Fundamental I	98	12,9	02	14,3
Fundamental II	184	24,2	02	14,3
Médio	223	29,3	04	28,6
Superior incompleto	38	5,0	02	14,3
Superior completo	108	14,2	04	28,6
Ignorado	46	6,1	-	-
(vazio)	25	3,3	-	-
Total geral	760	100	14	100

Fonte: SIM/DATASUS, 2015.

Outra variável importante a ser considerada é o estado civil, pois, entre as mortes maternas registradas, encontrou-se um percentual maior de mães solteiras. Nesse caso, vale refletir sobre as relações conjugais não formalizadas e/ou abertas, pois é comum a consequente quebra de vínculos entre a mãe e o pai do bebê e/ou a tomada de decisões inconvenientes na descoberta de uma gravidez. Deste modo, acredita-se que as gestantes solteiras, assim como as casadas e separadas (tabela 4) judicialmente, tendem a constituir um grupo vulnerável. As justificativas, para tanto, giram em torno da ausência, na grande maioria, de aporte afetivo, emocional, social, financeiro e de estímulo ao autocuidado à mãe, por parte do pai do bebê e da família (FERRAZ, 2012).

**Tabela 4** - Distribuição percentual dos registros de óbitos de MIF e morte materna declarada, no distrito federal segundo variável estado civil Brasil, 2015.

Estado civil	MIF		Morte materna	
	Nº	%	Nº	%
Solteira	467	61,4	07	50,0
Casada	185	24,3	04	28,6
Viúva	08	1,1	-	-
Separada	55	7,2	01	7,1
União estável	24	3,2	02	14,3
Ignorado	11	1,4	-	-
(vazio)	10	1,3	-	-
Total geral	760	100,0	14	100,0

Fonte: SIM/DATASUS, 2015.

Após analisar os dados e agrupar de acordo com a codificação a CID-10, verificou-se como as sendo principais causas básicas dos óbitos em MIF, em primeiro lugar as neoplasias com 229 (29,3%), causas externas 154 (20,3%) sendo que e doenças do aparelho circulatório com 112 (14,7) (tabela 5).

O alto percentual em relação às neoplásicas como sendo a principal causa de morte em MIF nos leva a questionar sobre a importância do rastreamento das neoplasias e a acessibilidade da população aos serviços de saúde, outros estudos apontam o câncer de mama e aparelho genital como os mais frequentes (RIBEIRO, 2010).

Com isso, percebe-se que em relação a causas evitáveis ou reduzíveis sendo aquelas previsíveis, é importante que sua evitabilidade aconteça por meio de ações dos serviços públicos de saúde por meio da educação e informação na tentativa de reduzir o número de óbitos em MIF (SILVA, 2016).

**Tabela 5** - Causas de óbitos de mulheres em idade fértil, segundo capítulos da CID 10.

CID	Causas básicas gerais	Nº	%
	Descrição		
Capítulo II	Neoplasias	223	29,3
Capítulo XX	Causas externas	154	20,3
Capítulo IX	Doenças do aparelho circulatório	112	14,7
Capítulo I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	49	6,4
Capítulo VI	Doenças inflamatórias do sistema nervoso central	36	4,7
Capítulo XI	Doenças do aparelho digestivo	34	4,5
Capítulo X	Doenças do aparelho respiratório	30	3,9
Capítulo IV	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	25	3,3
Capítulo XIV	Doenças do aparelho genitourinário	21	2,8
Capítulo XV	Gravidez, parto e puerpério	16	2,1
Capítulo XIII	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	15	2,0
Capítulo III	Doenças hematológicas	13	1,7
Capítulo V	Transtornos mentais e comportamentais	12	1,6
Capítulo XVIII	Causas mal definida	11	1,4
Capítulo XVII	Malformações congênitas	05	0,7
Capítulo XII	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	04	0,5
Total		760	100,0

Fonte: SIM/DATASUS, 2015.

Durante a análise dos óbitos maternos percebeu-se que todos aconteceram em ambientes hospitalares, apresentando momentos distintos de quando ocorreu, a maior frequência de óbitos deu-se durante o puerpério com 10 casos, seguido de 02 na gravidez, 01 no parto e 01 no aborto. Em relação às características maternas, a idade materna variou de 18 a 41 anos, com idade média de 30 anos, a maior ocorrência foi 07 casos entre a faixa etária de 30 a 39 anos, seguida de 05 casos de

20 a 29 anos, entre as adolescentes de 15 a 19 anos verificou se apenas 01 óbito e entre a faixa etária de maior idade de 40 a 49 apenas 01 ocorrência. No que desrespeito a raça/com o número de óbitos foram iguais entre as mulheres brancas e pardas com 06 casos, apenas 01 óbito em relação à cor preta e 01 caso foi ignorado na descrição. Em relação ao estado civil dos 14 óbitos maternos, identificou se maior ocorrência entre as solteiras com 07 casos, seguido das casada com 04, as que se encontravam em uma união estável representaram 02 óbitos e apenas 01 estava separada. Considerando a escolaridade das mulheres que foram a óbito durante o período gravídico-puerperal constatou se que 04 concluíram o ensino superior, 04 concluiu o ensino médio, 02 cursou o ensino superior incompleto e 02 sem escolaridade (tabela 6).

As principais causas básicas de morte materna encontradas neste estudo foram hipertensão e hemorragias. Os resultados da pesquisa coincidem com a maioria das pesquisas brasileiras ou em outros países em desenvolvimento. Compreende se que as mortes por hipertensão podem estas atribuídas a falhas na assistência no pré-natal, na atenção hospitalar ao parto e a problemas do final da gestação. As hemorragias são complicações relacionadas ao atendimento institucional ao parto, sendo associada a populações menos favorecidas (CECATTI, 1998).

De forma que o número de óbitos foi equivalente, entre as de maior e menor grau de escolaridade. Os resultados da análise de dados evidenciou que a Razão de Mortalidade Materna (RMM) na cidade do Distrito Federal, é em torno de 30 óbitos materno para cada por 1000 nascidos vivos, dentro do recomendado pela OMS, que considera aceitável uma RMM abaixo de 20 por 1000 nascidos vivos. Podendo este evento, este associado com a mudança nas prioridades das mulheres atual, que vem apresentando um nível socioeconômico e cultural diferenciado, colocando a busca pela carreira e estabilidade financeira em primeiro lugar. A gestação tardia está associada ao aumento das complicações materna tais como: hipertensão, diabete mellitus, obesidade entre outro, além de complicações fetais e do recém nascido, aumentando o risco de óbito materno (CLEARY, 2005).

As causas e a evitabilidade em relação ao óbito materno é consideradas um grande problema, uma vez que a maiorias dos óbitos ocorreram por causas diretas, o que significa que poderia ser evitado em sua grande maioria, sobretudo durante a

assistência adequada prestada a estas mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal (PARPINELLI, 1999).

**Tabela 6**–Distribuição de óbitos maternos, segundo o CID 10.

CID	Causas básicas de óbitos maternos
	Descrição
O240	Diabetes mellitus pré-existente
O995	Doenças do aparelho respiratório complicando a gravidez, o parto e o puerpério
O038	Aborto espontâneo
C499	Neoplasia maligna do tecido conjuntivo e de outros tecidos moles
O721	Outras hemorragias do pós-parto imediato
O998	Outras doenças e afecções especificadas complicando a gravidez, o parto e o puerpério
O720	Hemorragia do terceiro estágio
O450	Descolamento prematuro da placenta com deficiência de coagulação
O021	Varizes genitais na gravidez
O149	Pré-eclâmpsia não especificada
O990	Anemia complicando a gravidez, o parto e o puerpério
O996	Doenças do aparelho digestivo complicando a gravidez, o parto e o puerpério
O141	Pré-eclâmpsia grave
C920	Leucemia mielóide aguda

Fonte: SIM/DATASUS, 2015.

A principal causa básica de morte materna obstétrica encontrada neste estudo foi às hemorragias e hipertensão arterial sendo específica da gestação. Estes resultados coincidem com a maior parte dos estudos brasileiros ou em outros países em desenvolvimento. Entende-se que uma alta proporção de mortes maternas por hipertensão deva ser atribuída a falhas principalmente na assistência de qualidade ao pré-natal, apesar de existir um componente também atribuível à atenção hospitalar ao parto e a problemas emergenciais do final da gestação. As hemorragias constituíram a primeira causa dentre as mortes obstétricas diretas. É reconhecido que estas geralmente constituem a primeira causa em populações menos favorecidas e com maior fecundidade, estando basicamente relacionadas ao atendimento institucional ao parto (CECATTI, 1998).

#### 4. Considerações finais

O estudo apontou que apesar do Distrito federal apresentar RMM dentro do que é preconizado pela OMS, é necessário ressaltar que a maioria dos óbitos maternos foram por causas diretas, o que demonstra a precariedade da assistência prestada a este grupo da população. O estudo também deixou muito claro que é

preciso investigar todas as mortes de mulheres em idade fértil, isto é, neste caso, de 10 a 49 anos, a fim de ser detectado o maior número possível de mortes maternas existentes e melhora elaboração de ações e estratégias voltadas para políticas públicas de saúde a fim de reduzir a mortalidade materna no Distrito Federal.

É notório que a assistência adequada ao pré-natal é de extrema importância no que desrespeito a morte materna, uma vez que uma assistência de saúde de qualidade pode identificar fatores de risco durante o ciclo gravídico-puerperal reduzindo a RMM.

O estudo também deixou muito claro que é preciso investigar todas as mortes de mulheres em idade fértil, isto é, neste caso, de 10 a 49 anos, a fim de ser detectado o maior número possível de mortes maternas existentes.

É importante que se amplie o estudo dos determinantes da mortalidade materna, em especial aos grupos vulneráveis, tornando a produção científica ainda mais relevante no enfrentamento deste grave problema de saúde pública.

## 5. Referências

ALBUQUERQUE, R. M. et al. Fatores sócio-demográficos e de assistência médica associados ao óbito materno. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 20, n. 1, nov. 1998.

BARBUSCIA, D. M. et al. Completude da informação nas Declarações de Nascido Vivo e nas Declarações de Óbito, neonatal precoce e fetal, da região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2000-2007. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 1192-1200, 2011.

BOTELHO, N. M., **Causas de morte materna no Estado do Pará, Brasil**. Belém, v. 66087, p. 670, dez. 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade. Brasília (DF): ANVISA; 2014.

CECATTI, J. G., et al. Mortalidade materna em Recife: causas de óbitos maternos. **Revista brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 20, n. 1, nov. 1998.

CLEARY-GOLDMAN, Jane et al. Impact of maternal age on obstetric outcome. **Obstetrics&Gynecology**, v. 105, n. 5, Part 1, p. 983-990, 2005.

COSTA, A. A. R., et al. Mortalidade materna na cidade do Recife. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 24, n. 7, 2002.

CRUZ, E. Á., et al. Óbitos maternos: necessidade de repensar estratégias de enfrentamento. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza. v. 15, n. 4, jul – ago. 2014.

DATASUS (**Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil**). Brasília. 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>. Acesso em jun. de 2018.

FARIA, D. R., et al. Mortalidade materna em cidade-polo de assistência na região Sudeste: tendência temporal e determinantes sociais. **Revista médica de minas gerais-rmmg**, Minas Gerais v. 22, n. 1, p. 18-24, 2012.

FERRAZ, L., BORDIGNON, M. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 527-538, 2012.

GUIMARÃES, T. A. et al. Mortalidade materna no brasil entre 2009 e 2013/maternal mortality in brazil between 2009 and 2013. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 18, n. 2, 2018.

MARTINS, E., Multiple causes of maternal mortalityrelatedtoabortion in Minas Gerais State, Brazil, 2000-2011. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 33 n.1 2017 Epub Feb 13, 2017.

MORSE, Marcia Lait et al. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 623-638, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde/Área Técnica de Saúde da Mulher. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna**, 2a Edição. Brasília, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica do óbito Materno**. Ed. 1. 86p. Brasília, 2009. Disponível em:[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidem\\_obito\\_materno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf). Acesso em jun. de 2018.

NUNES, L. M., **Qualidade do preenchimento da declaração de óbito e descrição da mortalidade materna no Distrito Federal**. 59 f. Descritivo (Graduação) da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

BRASIL, **Portaria GM Nº 1119 de 05 de junho de 2008**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1119\\_05\\_06\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1119_05_06_2008.html). Acesso em jun de 2018.

PARPINELLI, M. A., et al. Mortalidade materna na cidade de Campinas, no período de 1992 a 1994. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Campinas. v. 21, nº 4, 1999.

PINTO, J. L. et al. Reprodução assistida como causa de morbidade materna e perinatal Assistedreproduction as a cause of maternal and perinatal morbidity. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, n. 12, p. 759-767, 2005.

RIBEIRO, C. M. et al. Mortalidade de mulheres em idade fértil no Rio de Janeiro: Aprimorando estratégias de recuperação das informações sobre mortalidade materna. **Anais**, p. 1-18, 2016.

SILVA, J. G. et al. Perfil da evitabilidade de óbitos de mulheres em idade fértil, de 2009 a 2013, em residentes de Porto Velho, Rondônia, Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 17, n. 3, p. 49-59, 2016.